813/09

Den 4. februar 2009 blev i sag nr. 74.640:

xxxxx xxxxxxx xxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxxxx xx

mod

Kommunernes
Pensionsforsikring A/S
Tuborg Havnevej 14
Boks 824
2900 Hellerup

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

Forsikringstageren, der har kritisk sygdomsforsikring i Kommunernes Pensionsforsikring, klager over størrelsen af den af selskabet udbetalte erstatning i forbindelse med en anmeldt kritisk sygdom.

Selskabet har udbetalt 59.000,00 kr. til klageren i forbindelse med, at hun har fået konstateret dissemineret sklerose.

Klageren gør gældende, at hun er berettiget til at få udbetalt 100.000,00 kr. svarende til forsikringssummen, der var gældende efter den 1/4 2008.

I klageskemaet har klageren bl.a. anført:

> "Hvis jeg ikke den 25. februar 2008 havde sagt ja tak til MR-skanning på Regionshospitalet …, da de kontaktede mig telefonisk samme dag, var jeg berettiget til at få den høje forsikringssum udbetalt, da MR-skanningen blev fremrykket fra den 5. maj til den 25. februar 2008. Den 5. maj ligger således efter den 1. april 2008, hvor ændringen af udbetalingssummen fandt sted. Ligeledes havde jeg også først fået stillet min diagnose efter den 1. april 2008 og ikke som nu den 28. marts 2008 på Neurologisk Afdeling i Å."

Ved skrivelse af 1/10 2008 til nævnet har selskabet fastholdt, at klageren kun har ret en erstatning på 59.000,00 kr. Selskabet har herved bl.a. bemærket:

"Forsikrede oplyser i sin klage, at den seneste MR-skanning skulle have været foretaget den 5. maj 2008, men skanningen blev fremrykket til den 25. februar 2008. Derfor mener forsikrede, at hun har ret til forsikringssummen på 100.000 kr., idet hun uforskyldt er kommet i en situation, hvor diagnosen blev stillet, før forsikringssummen blev sat op fra 59.000 kr. til 100.000 kr.

Her må Kommunernes Pensionsforsikring gøre gældende, at det er det *faktiske* forløb omkring diagnosticeringen, der bliver lagt til grund i afgørelsen. Det er dokumenteret, at diagnosen dissemineret sklerose er stillet den 28. marts 2008. På det tidspunkt var forsikringssummen ved kritisk sygdom 59.000 kr.

At forløbet eventuelt kunne have været anderledes, hvis MR-skanningen var foretaget senere, kan ikke føre til nogen anden afgørelse.

Ankenævnet for Forsikring må derfor give selskabet medhold i, at B.J. har ret til en forsikringssum på 59.000 kr., men ikke til den forhøjede sum på 100.000 kr., eftersom denne kun udbetales ved kritiske sygdomme, hvor diagnosen er stillet fra 1. april 2008 og fremefter.

Selskabet gør følgende gældende:

- Det er dokumenteret, at diagnosen dissemineret sklerose er stillet på Å. Sygehus den 28. marts 2008 på baggrund af en MR-skanning fra februar 2008, en spinalvæskeundersøgelse fra januar 2008 og den forudgående sygehistorie i øvrigt.

- Forsikrede opfylder således diagnosekravene for lidelsen dissemineret sklerose den 28. marts 2008, jf. § 8 H i forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom.

- Det fremgår af § 7 i forsikringsbetingelserne for kritisk sygdom, at udbetalingen omfatter den forsikringssum, der er gældende den dag, hvor sygdommen bliver diagnosticeret.

- Det fremgår af bilaget til gruppelivsaftalen for tiden 1. maj 2007-31. marts 2008, at summen ved kritisk sygdom var 59.000 kr.

- Forsikrede har derfor ret til en udbetaling på 59.000 kr., men ikke til forsikringssummen på 100.000 kr., som først er gældende for diagnoser stillet fra og med den 1. april 2008."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"**§ 7.** Udbetaling efter § 8 omfatter den forsikringssum ved kritisk sygdom, der er gældende den dag, hvor sygdommen blev diagnosticeret.

§ 8. Ved kritisk sygdom forstås:
…
H. Dissemineret sklerose.
En kronisk sygdom, der klinisk er karakteriseret af gentagne attakker med neurologiske udfaldssymptomer fra forskellige dele af centralnervesystemet.

Krav: Diagnosen skal være stillet på en neuromedicinsk eller neurokirurgisk afdeling, og der skal have været én eller flere veldefinerede episoder (attakker) og symptomer eller fremadskridende forløb, som må henregnes til dissemineret sklerose. Diagnosen skal være bekræftet ved mindst en af følgende tre undersøgelser:

- Forhøjet IgG indeks i spinalvæsken.
- Forlænget latens ved VEP (ikke tilstrækkeligt, hvis der klinisk kun er affektion af nervus opticus).
- Typiske forandringer ved MR-scanning af hjernen, med multiple affektioner af den hvide substans."

Nævnet udtaler:

Nævnet finder efter sin gennemgang af sagen at måtte lægge til grund, at diagnosen blev stillet inden den 1/4 2008. Nævnet kan herefter ikke kritisere, at selskabet i overensstemmelse med den gengivne bestemmelse i forsikringsbetingelsernes § 7 har udbetalt den forsikringssum, der var gældende før den 1/4 2008.

Som følge af det anførte

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

Poul Sørensen
formand

udskriften bekræftes

Henning Jønsson